

*«Практикующий врач»,
Италия (Рим, Флоренция), 6-13 сентября 2012 г.*

Медицинские науки

ВЫРАЖЕННОСТЬ ВОСПАЛИТЕЛЬНО-ДЕСТРУКТИВНЫХ РЕАКЦИЙ ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ

Данцигер О.В., Антонов А.Р., Чуряев Ю.А.

*ГБОУ ДПО «Новокузнецкий институт
усовершенствования врачей» МЗ и СР РФ,
Новокузнецк, e-mail: cosmetology-nk@mail.ru*

Считается, что ревматоидный артрит является аутоиммунным заболеванием, аутоантигены которого еще не идентифицированы, а специфичность иммунного ответа неизвестна (Miossec P., 2004). Прогрессия от легкого аутоиммунитета к тяжелому аутоиммунному заболеванию, по мнению многих авторов, зависит от многих факторов: генетической предрасположенности, баланса цитокинов Th1/Th2, продуцируемых во время сопутствующего воспалительного процесса, антиоксидантного потенциала крови и т.п. Недавно описаны и другие важные медиаторы деградации хряща и резорбции кости – фактор дифференциации остеокластов, активатор рецептора ядерного фактора В, экспрессируемые на остеобластах и стромальных клетках, а также в растворимом виде секреторируемые активированными Т-клетками. Комбинированное воздействие этих медиаторов, ИЛ-1 и ФНО- α вносит весомый вклад в развитие периактикулярного и системного остеопороза, свойственного РА (Gravallese E.M., Goldring S.R., 2000).

Цель работы: определить содержание циркулирующих иммунных комплексов (ЦИК) и аутоантител к нативной ДНК в сыворотке крови пациентов с ревматоидным артритом.

Было обследовано 40 женщин с диагнозом «ревматоидный артрит» в возрасте от 48-56 лет, наблюдавшихся в г. Новокузнецке, контрольную группу составили 20 практически здоровых женщин аналогичного возраста, которые на момент обследования не имели острых или обострения хронических инфекционно-воспалительных заболеваний и в анамнезе не отмечали заболеваний, свидетельствующих о развитии иммунопатологических состояний (опухолевые процессы, аллергии, иммунопролиферативные и аутоиммунные заболевания). Для постановки диагноза «ревматоидный артрит» применялись классификационные критерии, предложенные Американской Ревматоидной Ассоциацией (ARA) (1987 г.).

Результаты исследования и их обсуждение. Учитывая большую патогенетическую значимость иммунных комплексов в возникновении и развитии аутоиммунных процессов, в том числе и РА, а также взаимосвязь данного показателя с процессами воспаления, иммунокомплексной

патологией и роль в поддержании гомеостаза организма, в контрольной и обследуемой группах было проведено тестирование уровней циркулирующих иммунных комплексов методом 4% ПЭГ-6000 преципитации.

У женщин контрольной группы уровень содержания ЦИК в сыворотке крови составил $90,5 \pm 5,4$ усл. ед. В группе пациенток с диагнозом «ревматоидный артрит» этот показатель был равен $205,5 \pm 10,5$ усл. ед., что более чем в 2 раза превышает контрольные значения и достоверно от них отличается ($p < 0,01$).

Высокую значимость в патогенезе аутоиммунных заболеваний, в том числе при ревматоидном артрите, имеет развитие иммунных реакций против тканей собственного организма. Учитывая это было проведено тестирование одного из универсальных маркеров деструктивных изменений и аутоиммунных реакций в организме, такого как антигены к нативной ДНК (нДНК), которые появляются при разрушении клеток и освобождении ядерного вещества, что связывается с наличием у пациентов воспалительных, дистрофических, дегенеративных процессов, сопровождающихся повышением уровня перекисного окисления липидов, активацией системных аутоиммунных реакций и т.д.

В результате исследований были получены следующие данные: в контрольной группе уровень аутоантител к АГ нДНК в сыворотке крови составил $1,9 \pm 0,2$ усл. ед. В группе женщин с ревматоидным артритом этот показатель составил $6,4 \pm 0,4$ усл. ед. Тестируемый уровень аутоантител к антигенам нативной ДНК в этой группе в 3 раза превышает значения контрольной группы и достоверно от них отличается ($p < 0,01$).

Таким образом, показано, что в механизмах развития ревматоидного артрита значимую роль играют воспалительно-деструктивные процессы, которые индуцируют выход ядерных межорганных антигенов, таких как антигены нДНК, вызывая развитие системного аутоиммунного ответа.

**СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ЛЕЧЕНИЯ
АТОПИЧЕСКОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ
АСТМЫ У ДЕТЕЙ**

Королева И.В., Елизарова С.Ю., Сидорович О.В.

*Саратовский государственный медицинский
университет им. В.И. Разумовского
Минздравоохранения РФ, Саратов,
e-mail: oksana-sidorovich@yandex.ru*

В последнее время наряду с повсеместным ростом в мире распространенности бронхиальной астмы (БА) отмечается устойчивая тенден-